

**E**l pasado 14 de Octubre se realizaron las Elecciones de nuestra Sociedad de Psiquiatría próxima a cumplir sus 86 años de vida.

Un primer punto a destacar fue la dificultad, ardua por momentos, para la conformación de la lista – única por otra parte – que se presentó. De la Comisión Directiva anterior sólo repite el presidente habiendo en los seis cargos restantes una renovación total. De los siete integrantes titulares de la nueva Comisión sólo dos de ellos tienen experiencia como directivos en ejercicios anteriores. Esta situación puede admitir más de una lectura. Por un lado, se puede pensar en que hay una escasa participación de la masa social en lo atinente a la marcha de nuestra Sociedad. Lo cual no significa necesariamente que la mayoría de los socios no tengan intereses, preocupaciones y/o planteamientos y aportes para realizar. Muchos de estos últimos han sido planteados informalmente a cada uno de los integrantes de la Directiva pero no de un modo formal y explícito en la mayoría de los casos. Al punto comunicamos que en el aún presente ejercicio nos contactó un asociado para plantearnos graves dificultades concretas en su lugar de trabajo que apuntaban a dificultades de (y con) la dirección del mismo. Le solicitamos que se

apersonara a la Comisión Directiva haciendo llegar además un escrito. Nunca llegó a concretarse ni lo uno ni lo otro por temor a que la situación se ventilara y generara eventuales represalias. Entendemos que nadie quiere exponerse ni correr riesgo de perder su trabajo. Pero en otros casos creemos que hay un exceso de pasividad y quizás de resignación. Un algo así como un “no se puede cambiar nada”. No dejamos de ver el hecho que la mayor parte de los colegas desarrollamos día a día largas jornadas de trabajo que hacen que no tengamos ni tiempo ni energía para una tarea institucional aunque esta sea valiosa e imprescindible. Como quiera que sea, el fomentar la mayor y mejor participación de los asociados es un desafío para la nueva Comisión Directiva y también para las que habrán de venir.

Por otro lado, el hecho que cinco integrantes de la nueva Comisión lo hagan por primera vez – tres de ellos recibidos hace poco tiempo - implica una renovación que quizás sea muy necesaria y por la cual la Sociedad pueda seguir su curso en las nuevas generaciones.

La Psiquiatría de hoy implica enormes desafíos. Nunca se contó con diagnósticos tan confiables ni con estrategias terapéuti-

cas tan eficaces. La demanda de servicios psiquiátricos va en constante aumento tal como puede constatarse en el día a día. Los avances neurocientíficos, podados del malsano "reduccionismo biológico - mecanicista", son prometedores en cuanto al logro de mejores estrategias farmacológicas y psicosociales para nuestros enfermos. Sin embargo, desde varios lugares se apunta a una banalización de la práctica psiquiátrica y a una dilución de su rol, tanto en el campo de los aportes teóricos como en el asistencial y en el de sus funciones en los equipos de salud mental. La defensa de la Psiquiatría y de cada psiquiatra siguen siendo objetivos tan necesarios como cruciales.

Entendemos que la Psiquiatría ocupa un lugar esencial e insustituible en la conceptualización y el abordaje terapéutico integral de los trastornos mentales. Sólo la Psiquiatría puede lograr integrar en su teoría y su praxis tanto los aspectos somato - biológicos como los psicosociales.

Por todo lo anteriormente referido, la nueva Comisión Directiva necesitará ineludiblemente del aporte y de la activa participación de su masa social. Para ello es fundamental que cada asociado perciba que nuestra Sociedad es "su" lugar, "su" ámbito natural de pertenencia tanto en lo profesional, lo gremial como en la defensa de su identidad.

**Dr. Vicente Pardo**

La Comisión Directiva de la Sociedad y el Comité de Educación Médica Continua desean agradecer por este medio a la Dra. Paula Sarkissian quien ha dejado su puesto de Secretaria del Comité después de varios años de intensa labor y dedicación.

Al mismo tiempo da la bienvenida a la Sra. Daniela Acosta quien ha comenzado a trabajar junto al Comité a partir del mes de setiembre pasado.

## COMISIÓN DIRECTIVA

2009 - 2011

Presidente: Dr. Vicente Pardo

Vicepresidente: Dr. Rafael Sibils

Secretario: Dr. José Luis Ruocco

Tesorera: Dra. Soledad García

Vocales: Dra. Ana María Rodríguez

Dra. Soledad Brescia

Dra. Alicia Barrachina

La Comisión Directiva de la Sociedad de Psiquiatría del Uruguay agradece al Laboratorio Gautier S.A. la colaboración para el viaje de un representante al próximo Congreso Brasileiro de Psiquiatría.

## BALANCE DE RESULTADOS ECONÓMICOS

Este es el último artículo referido a la situación económica de nuestra Sociedad de Psiquiatría correspondiente al período de gestión de la Directiva saliente. Se basa en el Balance de Resultados, presentado por la Cra. Zorkraut, del período comprendido entre el 1º de Agosto de 2008 al 31 de Julio de 2009.

Lo destacable y relevante es que se ha logrado un resultado positivo, dejando atrás la situación de déficit de años anteriores. Comparado con el período 2005-2006, el cual se toma como patrón correspondiendo al 100%, éste último año se logró un aumento del 10,16% (Flujo Neto Positivo).

Importante fue el trabajo dirigido al aumento de los Ingresos, basado fundamentalmente en el aumento de aquellos vinculados con las publicaciones: Revista y Boletín (avisos, colaboraciones). A su vez se logró la disminución de los egresos, so-

bretado en el rubro Gastos de Congresos, Gastos de Cursos y Sesiones Científicas, Boletín y Revista. Ello se ha conseguido sin desmedro de ninguna de las actividades referidas, ya que se ha concurrido a Congresos en los países de la región, así como también se ha llevado a cabo una nutrida agenda de actividades científicas y cursos de Educación Médica Continua.

Al culminar nuestro período de gestión, creemos haber alcanzado algunos de los objetivos planteados al comienzo. Uno de ellos era la disminución del déficit económico de la SPU. Pensamos que hemos iniciado un rumbo en dicho sentido, el cual esperamos que los compañeros-colegas, que ya habrán asumido la tarea de la nueva Comisión Directiva a la lectura de este boletín, puedan continuarlo y profundizarlo.

Para ellos van mis deseos de éxito en su gestión.

**Dra. Virginia Vallarino**

## Sesión Científica Setiembre de 2009

### Desarrollo y Tratamiento de los Comportamientos Agresivos

#### Enfoque cognitivo - conductual<sup>1</sup>

El último viernes de setiembre tuvimos oportunidad de examinar el desarrollo y tratamiento de los comportamientos agresivos desde el punto de vista conductual. Teniendo en cuenta lo heterogéneo de las presentaciones clínicas, nos concentramos en las conductas agresivas que exhiben pacientes ambulatorios no psicóticos con rasgos de personalidad paranoide, antisocial, límite y narcisista (aunque no reúnan los requisitos para un desorden específico de la personalidad) y también en la agresión que exhiben poblaciones no clínicas. En estos casos, el desarrollo de comportamientos agresivos y su ejecución pueden explicarse a partir de la teoría del aprendizaje y del modelo cognitivo conductual. Tal conceptualización permite además diseñar estrategias para la modificación de los patrones de conducta violentos y su reemplazo por estilos de afrontamiento más eficaces y adaptativos.

#### **Conducta agresiva**

La conducta agresiva se ha definido como «el daño intencional a otras personas». Lo central aquí es la *intención* o el propósito de lastimar, quedando fuera de la definición el daño accidental. Se distingue habitualmente distintos tipos de agresión: física, verbal o relacional, entendiéndose esta última como el propósito de dañar el estatus, la reputación o las relaciones de otra persona. Clásicamente, se describen dos tipos de agresión: la reactiva u *hostil*, que se dispara en forma impulsiva como parte de un estado de cólera ante provocaciones o agresiones reales o percibidas, y la *instrumental*, fría y planificada, que se emite con el propósito de obtener un beneficio y es más propia de las personalidades antisociales. A pesar de las claras diferencias entre ambas modalidades, es común el solapamiento entre ambos tipos de agresión, como ocurre en el caso

---

<sup>1</sup>El texto completo del trabajo está disponible en el sitio web de la SPU: <http://www.mednet.org.uy/~spu/> y en el sitio del Centro de Terapia Conductual: [www.psicologiatotal.com](http://www.psicologiatotal.com) (Material para Profesionales y Estudiantes).

de sujetos que planifican largamente sus venganzas o represalias. Por tal motivo, se acepta actualmente que tanto los aspectos emotivos, básicamente la ira, como los instru mentales (es decir: los probables resultados de la reacción agresiva) juegan un papel en la con-sumación de comportamientos violentos.

### **Enfoque conductual**

En términos conductuales, podemos distinguir igualmente ambos factores: la ira, como respuesta emocional a ciertos estímulos, y los comportamientos agresivos en tanto conductas intencionales u operantes, es decir, potencialmente controladas por sus consecuencias. Las emociones en general son respuestas biológicamente determinadas que preparan al organismo para la acción. En el caso de la ira, la activación fisiológica y la vivencia subjetiva de rabia o enojo predisponen al individuo para el ataque o la lucha, por lo cual los comportamientos agresivos resultan más probables. Sin embargo, la expresión más o menos violenta de los sentimientos hostiles depende de numerosos factores que detallamos en el curso de la exposición, como la adquisición previa de patrones de conducta violenta, el desarrollo de respuestas alternativas a la agresión, las posibles consecuencias para el agresor y la capacidad de éste para anticipar dichas consecuencias. Por tal motivo, conviene analizar en forma separada ambas fases de la respuesta. Ya que las mismas son susceptibles de intervenciones diferentes aunque complementarias.

En el curso de la presentación describimos primero los mecanismos que determinan respuestas de ira desmedidas, demasiado frecuentes o injustificadas, detallando los *esquemas cognitivos nucleares y los errores en el procesamiento de la información* que disparan habitualmente las respuestas agresivas. Una vez activada la respuesta emocional, es necesario explicar por qué la misma se canaliza mediante reacciones violentas en lugar de expresarse por otras vías. Con esa finalidad, describimos el desarrollo de patrones de conducta agresiva y su ejecución ante mínimas frustraciones, así como el déficit en el aprendizaje de estilos de afrontamiento más convenientes (por ej.: planteo asertivo de los desacuerdos, respuesta no defensiva ante las críticas y expresión del disgusto de forma socialmente aceptable). En este aprendizaje juega un papel central la imitación de modelos, el reforzamiento social, los patrones de autorreforzamiento y la capacidad para anticipar consecuencias. Los sujetos con rasgos antisociales, por ejemplo, experimentan dificultad para anticipar las consecuencias adversas de sus actos de modo que su conducta queda bajo el control predominante de los resultados inmediatos.

A partir de este análisis, la terapia se concibe como una experiencia de aprendizaje que apunta a modificar los esquemas cognitivos irracionales (por ej.: expectativas poco realistas sobre el comportamiento ajeno y sobre la frustración esperable, atribuciones causales erróneas) y a reemplazar las estrategias conductua-

les por otras más adaptativas. El objetivo del tratamiento no consiste en contener la ira sino en experimentarla con menor frecuencia o intensidad, y en canalizarla de forma apropiada. Por tal motivo, debe estar precedida de un detenido análisis de los factores responsables de la agresión en cada caso en particular. La estrategia es siempre *personalizada* en función de los factores causales identificados, y forma parte de un tratamiento integral del pa-

ciente que suele incluir otro tipo de abordajes (por ej.: farmacológico, familiar o de pareja). Los colegas interesados pueden acceder al texto completo del trabajo y en el sitio web de la SPU o del Centro de Terapia Conductual. En ambos sitios hemos incluido además algunos materiales de divulgación que pueden descargarse para entregar a los pacientes («lecturas racionales») como forma de apoyar y complementar la reestructuración cognitiva.

**Dr. Alberto Chertok<sup>2</sup>**

---

<sup>2</sup> Email: [info@psicologiatotal.com](mailto:info@psicologiatotal.com)

**SOCIEDAD DE PSIQUIATRIA DEL URUGUAY  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA LEGAL**

**CURSO DE “PSIQUIATRÍA LEGAL Y FORENSE”  
MÓDULO III**

**Coordinadores:** Prof. Dr. Guido Berro  
Dra. Carmen Curbelo  
Dra. Paula Sarkissian

**LUGAR Y FECHAS**

SMU 27 de Noviembre – 19:00 a 22:30 horas  
SMU 28 de Noviembre – 08:30 a 13:30 horas

**CUPOS LIMITADOS (80 personas)**

SOCIOS DE SOC. DE PSIQUIATRÍA DEL URUGUAY  
Y CIENCIAS FORENSES - GRATIS  
NO SOCIOS: \$ 400

**INFORMES E INSCRIPCIONES:**

Tel: 401.47.01/Int. 160 – E-mail: [spu@mednet.org.uy](mailto:spu@mednet.org.uy)  
Tel: 924.34.14/Int. 3386 - E-mail: [mlegal@fmed.edu.uy](mailto:mlegal@fmed.edu.uy)

# Línea **NEUROCIENCIA**



Nombre	Principio Activo	Presentaciones	Precio Público
<b>Lamirax</b> <sup>®</sup>	Lamotrigina 50 mg	30 Comp.	\$ 348
	Lamotrigina 100 mg	30 Comp.	\$ 507
<b>Neutop</b> <sup>®</sup>	Topiramato 25 mg	28 Comp.	\$ 356
	Topiramato 50 mg	28 Comp.	\$ 581
	Topiramato 100 mg	28 Comp.	\$ 890
<b>Nortrip</b> <sup>®</sup>	Nortriptilina 25 mg	30 Comp.	\$ 236
<b>Oldinot</b> <sup>®</sup>	Donepecilo 5 mg	20 Comp.	\$ 241
	Donepecilo 5 mg	30 Comp.	\$ 338
	Donepecilo 10 mg	20 Comp.	\$ 290
	Donepecilo 10 mg	30 Comp.	\$ 405
<b>Restelea</b> <sup>®</sup>	Risperidona 1 mg	20 Comp.	\$ 70
	Risperidona 2 mg	20 Comp.	\$ 131
	Risperidona 3 mg	20 Comp.	\$ 159



Calidad al alcance de todos

[www.urufarma.com.uy](http://www.urufarma.com.uy)

## Asociación Psicoanalítica del Uruguay

### **CURSOS CENTRO DE INTERCAMBIO** **Jornada de Intercambio multidisciplinario**

#### **Próximos comienzos, noviembre 2009: Cupos limitados**

§ Niños: Interdisciplina. Psiquiatría y Psicoanálisis

§ Psicoanálisis y Educación

§ Talleres Clínicos

#### **Comienzo: Abril 2010 - PRIMERA COMUNICACIÓN**

Destinados a profesionales de diferentes disciplinas: psicólogos, médicos, postgrados y residentes de psiquiatría asistencias sociales, psicomotricistas, fonoaudiólogos, educadores, estudiantes de los últimos años de psicología, así como a todos aquellos interesados en acceder al sustrato teórico clínico del psicoanálisis.

Estos cursos siguen una coherencia docente con el objetivo de enriquecer la difusión del psicoanálisis. Para quienes se acercan por primera vez a los Cursos del Centro de Intercambio, encontrarán aspectos básicos del Psicoanálisis expuestos con profundidad.

Asimismo, para aquellos que ya han transitado por los Cursos en años anteriores, la propuesta del año 2010 les permitirá profundizar en temáticas psicoanalíticas teórico clínicas.

#### **Cursos anuales :**

**A) Conceptos Fundamentales de Psicoanálisis: Miércoles 20:15 hs.**

**B) Niños y Adolescentes: Jueves 20.15 hs.**

Ejes temáticos:

1. Estructuración Psíquica.
2. Sexualidad en Psicoanálisis
3. Estructuras Psicopatológicas.
4. Depresión y Duelo.
5. Técnica Psicoanalítica: Entrevista, Transferencia, Contratransferencia, Interpretación.
6. Clínica Psicoanalítica en Niños y Adolescentes.
7. Interdisciplina: Psicoanálisis en relación con Psiquiatría, Literatura, Neurociencias, Educación, Neuropsicología, Filosofía, entre otros.
8. Talleres clínicos.

La inscripción será mensual, lo que permitirá a los interesados seleccionar su área de mayor interés.

Próximamente difundiremos los módulos temáticos con sus docentes y horarios.

#### **COMITÉ DE FORMACIÓN CONTINUA DE APU**

**Nueva fecha: Sábado 14 de Noviembre de 8 a 14:30 hs., Sede de APU.**

**"Aproximación a una comprensión psicoanalítica del paciente. Una mirada dirigida a médicos postgraduados en áreas distintas a las de la salud mental y al personal respectivo."**\*

**Docentes: Lic. Nelson de Souza y Psic. Gustavo Sogliano.**

\*Actividad en trámite de acreditación ante la Escuela de Graduados, Facultad de Medicina - UdelaR.

Por más información **visite nuestro sitio Web [www.apuguay.org](http://www.apuguay.org)**  
**Asociación Psicoanalítica del Uruguay (APU)**

Canelones 1571 - Montevideo - Uruguay - Telefax (5982) 410 7418 - [apu@netgate.com.uy](mailto:apu@netgate.com.uy)

## CALENDARIO DE CONGRESOS

### 2009

<b>Noviembre 04 – 07</b>	<b>XXVII CONGRESO BRASILEIRO DE PSIQUIATRÍA</b> – San Pablo, Brasil. Información: E-mail: congreso@abpbrasil.org.br
<b>19 – 21</b>	<b>V CONGRESO NACIONAL DE PSICOLOGÍA JURÍDICA Y FORENSE</b> – Facultad de Ciencias de la Universidad de Granada, Granada, España. Informes: E-mail:forense@aepc.es Web: www.ugr.es/forense/Forense/index.htm
<b>19 – 22</b>	<b>VIII CONGRESO INTERNACIONAL DE SALUD MENTAL Y DERECHOS HUMANOS</b> “Clínica y Política: Multiplicidad y Subjetivación” - organiza Universidad. Popular Madres de Plaza de Mayo. Buenos Aires, Argentina. Informes: E-mail: congreso@madres.org - Web: www.madres.org

### 2010

<b>Enero 29</b>	<b>XI SIMPOSIO SOBRE TRASTORNOS BIPOLARES</b> – Barcelona, España. Informes: Info@verummedica.com Web: www.verummedica.com
<b>Febrero 27 - 02</b>	<b>18th EPA Congress – European Psychiatric Association</b> – Munich, Alemania. Informes: E-mail: epa2010@kenes.com Web: http://www2.kenes.com/epa/pages/home.aspx
<b>Abril 21 – 24</b>	<b>XXVI CONGRESO ARGENTINO DE PSIQUIATRÍA “Clínica, Psicopatología y Salud Mental. Necesidades y respuestas terapéuticas”.</b> Sheraton Hotel – Mar del Plata, Argentina. Informes: congreso2010@apsa.org.ar
<b>Mayo 22 – 27</b>	<b>REUNIÓN APA</b> – Nueva Orleans, USA. Informes: www.psych.org
<b>Julio 10</b>	<b>“Arte, Salud y Comunidad”</b> , Buenos Aires, Argentina. Organiza: Sección de la WPA sobre Medios y Salud Mental. Informes: E-mail: materazzi@arnet.com.ar
<b>Setiembre 18</b>	<b>“Sociedad, Multitud y Salud Mental”</b> , Buenos Aires, Argentina. Organiza: Sección de la WPA sobre Medios y Salud Mental. Informes: E-mail: materazzi@arnet.com.ar
<b>Octubre 27 – 30</b>	<b>XXVIII CONGRESO BRASILEIRO</b> – Fortaleza, Brasil.
<b>29 al 2/11</b>	<b>XXVI CONGRESO APAL – “Los retos de la Psiquiatría Latinoamericana ante la Heterogeneidad de los Sistemas Políticos de la Región – Alianzas y Convergencias”</b> , Puerto Vallarta, Mexico. Informes: www.apal2010.com

## CALENDARIO DE CONGRESOS

## 2011

**Mayo 14 – 19**

**REUNIÓN APA** – Honolulu, USA. Informes: [www.psych.org](http://www.psych.org)

**Setiembre 18 – 22**

**XV CONGRESO MUNDIAL DE PSIQUIATRÍA** – Buenos Aires, Argentina.  
Informes:  
E-mail: [mcastex@congresosint.com.ar](mailto:mcastex@congresosint.com.ar) – [www.congresosint.com.ar](http://www.congresosint.com.ar)

## 2012

**Marzo 29– 31**

**CONFERENCIA “ADICCIONES EN PSIQUIATRÍA”**, Barcelona, España.  
Informes: E-mail: [bobes@ctv.es](mailto:bobes@ctv.es)



**Sociedad de Psiquiatría del Uruguay**

Casilla de Correo 10973 | Montevideo - Uruguay (Teléfono: (598-2) 401 4701\* int. 160 | Fax: (598-2) 402 0172 | E-mail: [spu@mednet.org.uy](mailto:spu@mednet.org.uy) | Sitioweb: <http://www.mednet.org.uy/spu>

**Comisión Directiva (2009-2011)**

**Presidente**  
Dr. Vicente Pardo  
**Vicepresidente**  
Dr. Rafael Sibils

**Secretario**  
Dr. José Luis Ruocco  
**Tesorera**  
Dra. Soledad García

**Vocales**  
Dra. Ana María Rodríguez  
Dra. Soledad Brescia  
Dra. Alicia Barrachina